

こころの健康

第 58 号

平成 30 年 1 月
愛知県精神保健福祉協会
(愛知県東大手庁舎)
名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号
電話 (052) 962-5377 内線 550

■ 巻頭言 ■

心神喪失者等医療観察法指定病棟開棟の頃

独立行政法人国立病院機構東尾張病院名誉院長
名古屋第一赤十字病院精神保健支援センター長

舟橋 龍秀

私の前職は、独立行政法人国立病院機構東尾張病院の院長でした。殿村忠彦院長が愛知県立城山病院（現愛知県立精神医療センター）院長に転出されたことを受けて、平成12年4月1日に院長に任命されました。それ以来、今年の3月に定年退職するまで、17年間院長職を勤めました。その間、まず大きな出来事は、平成16年4月に設立母体が国（厚生労働省）から独立行政法人に移行したことでした。頻回に会議を重ね準備した結果、移行に大きな混乱はありませんでした。その後、老朽化した病棟の建て替えとそれに伴う精神科救急・急性期医療の充実、児童専門の入院ユニットの開設等、それまでにはなかった新しい事業を、職員を始め多くの方のご支援とご協力により、実現することができました。そのなかで、一番大変であったのが心神喪失者医療観察法（医療観察法）指定入院病棟の開設に関わる準備でした。

平成15年7月に医療観察法が成立し、2年間の準備を経て、平成17年7月15日に施行されることが決まりました。それを受けて、当時の国立精神医療施設に指定入院病棟を設置する方針が出され、平成16年1月に東尾張病院に同病棟を設置することが決定され、同年3月に公表さ

れました。その後、5月に地域住民を対象にした説明会が持たれました。当初は、3回程の開催で工事にかかる予定でしたが、地域住民の方々のご不安が大きく、丁寧にご説明して少しでも不安を和らげていただくために、30回に及ぶ説明会を開催することになりました。この説明会のほとんどすべてに、当時の厚生労働省の担当課長さんが出席されましたが、このことから、国のこの制度を円滑にスタートさせようとする決意が見て取れました。その後、平成17年12月の説明会で着工宣言をして、病棟建設が始まりました。この時、法律はすでに施行されていて、対象者を入院させる指定病棟が全国でまだ2ヶ所しかない状況でしたので、東尾張病院では既存の閉鎖病棟の一部を改修し、暫定病床15床として対象者の受け入れを開始しました。この時には、愛知県精神科病院協会の諸先生にご協力をいただきました。それがなければ暫定病床を円滑に運営することはできなかったと思います。その後、暫定病床を24床に拡張する経過を経て、平成18年10月に新病棟が竣工し、33床で対象者の受け入れを開始しました。

医療観察法については、多くの反対意見がありました。今もすべて皆さんに受け入れられて

いるとは言えないと思います。しかし、約10年間にわたり運営に関わってきた者として思うことは、精神障害のために不幸にも重大な他害行為を行った患者さんの治療と社会復帰という観点からは、この医療観察法に基づく医療は、ベストとは言えないまでも、それまでのシステム

と比較して、ベターであるということです。この制度の運営に関わるすべての者には、今後ともいろいろな機会をとらえて、この制度についての市民の皆様のご理解を深めていく努力をし続けて行くことが求められていると思います。

■ 総会記念講演 ■

「ギャンブル・ネット依存の現状と対応」

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター院長

講師：樋口 進 先生

今日は私が普段外来で悪戦苦闘しているギャンブルとともに、インターネットの子どもたちの話も少しつけさせていただきたいと思います。

まずギャンブルの話です。去年の12月15日に、いわゆるIR推進法が衆議院で可決・成立して、この問題がにわかにクローズアップされました。その付帯事項にギャンブル依存対策が明記され、ギャンブルへの対策が前に進まない限り、カジノになかなかいけない状況にあり、政府にとって喫緊の課題となっています。

一方、国内のスマホゲームの市場規模は、2011年の480億円から、5年後の2016年には1兆円近くになっており、わずか5年の間に、実に20倍に市場が拡大しています。これは取りも直さず、ゲームの産業がすごく発達し、使っている方の一部にゲームにはまってしまい、生活が成り立たなくなる子どもたち、あるいは成人の方もいらっしゃるということです。

まず、ギャンブルとネット依存の現状からお話し申し上げたいと思います。

SOGS (South Oaks Gambling Screen) というギャンブル依存症のスクリーニングテストを用いて世界各国で有病率の推計が出されています。各国、0.3~3.5%ぐらいです。この割合は、

大体今までにギャンブルの依存症と診断されるような状況にあったかどうかという生涯有病率ですが、ほとんど、このぐらいの割合です。

私が2008年と2013年に厚労科研の一環としてギャンブル依存の有病率を推計したときの値が5%と4.5%だったので、ほかの国に比べるとかなり高い数字がでました。その有病率を基にして、我が国のギャンブル依存症の疑いのある方々を推計すると、2008年が570万人、2013年が536万人となり、かなり多くの方がいらっしゃるということです。

実は、この後に政府の肝いりで、去年の秋に全国の大都市に住んでいる2,200人の成人男女を対象に調査をしました。その割合を見てみると、2.7%ということで、私たちの推計値よりはるかに低く、過去1年の間にギャンブルがあったかどうかという割合は0.6%でした。これはあくまで予備調査なので、本当にそのように低いのかも分からないということと、大都市圏はギャンブルの割合が比較的低いということがあります。調査の方法も、だいぶ違いました。今はより正確なものということで、1万人を対象にして調査を行っていて、今年8月までには正確なデータが出る予定です。ですから、

ここに出ているのはあくまでも暫定的なものであります。

インターネットは、やはり若ければ若いほど問題が多いといえます。我々は、これも厚労科研の調査の一部ですが、全国の10万人の中・高校生に対してインターネットの依存があるかどうかの実態調査を行いました。そのときのパーセンテージから全国で52万人ぐらいインターネットに依存している中・高校生がいるのではないかと推計しました。

次に、インターネットの依存傾向のある成人がどのぐらいいるかの調査では、2008年の実態調査のときには、男女合わせて2.6%ぐらい。2013年の5年後の全く同じ調査では4%ぐらいで、5年間で1.5倍ぐらい増えています。ですから、成人の中にも、やはりインターネットの過剰使用とその過剰使用による問題を持った方々が多いといえます。

ちなみに、2013年のデータを基にして推計すると、およそ420万人の方々がインターネットの過剰使用をしているのではないかと推計されました。これはあくまでスクリーニングテストを使っているもので、病院に来て治療を受けなければいけない方々よりも、数ははるかに多いです。けれども、こういう方々を放っておくと、将来依存になってしまう可能性があるかもしれないということです。

我々の病院におみえになる患者さんたちにはどんな人たちがいるかというところ、8割が男性で、平均年齢が42歳ぐらいで、半分は既婚者です。大学卒業以上が30%ぐらいで、仕事を持っている方が3分の2です。それから、自殺の企図を経験している人が23%ぐらいで、自己破産は6%ぐらいしかいません。

ギャンブルを始めた年齢が大体22歳ぐらいで、ギャンブルの問題が出てきたのが30歳ぐらいです。はまっているのは、92%がパチンコやスロットです。カジノの話が今、盛んに言われていますけれども、今の我が国では、ほぼすべてがパ



チンコやスロットです。

ほかには、パーキンソン病という病気で、パーキンソン病の薬のために、異様にギャンブルがひどくなったりする人がいました。今、入院されている方は、スクラッチで借金を300万円ぐらいつくったという方もいます。また、VXといって、為替レートでお金を儲けようとする人たちがいますが、VXの場合は非常に金額が高くて、借金の総額が千万単位で、中には億までいく方々がいらっしゃいます。いろいろなギャンブルがあります。借金総額の平均が大体560万ぐらいで、患者さんが来たときに、今大体いくらの借金がありますかと聞くと、平均120万ぐらいあります。

それから、おみえになったときに、ギャンブルをやめようという気持ちのある方が63%ぐらいいるのですが、ギャンブルを診る医者の中には、ギャンブルを減らして、レジャーギャンブルのようなことをしてもいいんじゃないかと言う人もいます。私は基本的に絶対にギャンブルはやめましょうというスタンスでやっています。多くの方々が、来たときはあやふやな気持ちだけれども、我々のほうが一生懸命説得して治療をすると、気持ちがだんだん動いていくことが結構ありました。

ギャンブル依存の特性として、まず、どうしてもギャンブルに依存してしまうのかということです。いろいろな論文が出ていますけれども、一番よく出てくるのが、ギャンブルへのアクセスのよさです。日本の場合にはパチンコです。

今、パチンコパーラーが、日本全国で1万3,000軒以上ありますけれども、どこの町の、どの駅を降りても、大体近くにパチンコパーラーがあります。しかも、パチンコパーラーというのは朝9時ぐらいから始まって夕方6時まで、行こうと思えばいつでも行ける。こういうアクセスの条件というのが、ギャンブルを助長させる非常に大きな要因です。ギャンブルができる時間と曜日と同じです。

また、ギャンブルの種類については、やはり基本的に金額の大きいものはギャンブルの依存が進みやすい大きな理由です。

ギャンブル依存の方々は、偶然の確率みたいなものをあまり信じないところがあって、例えばパチンコ屋さんへ行って10回連続で負けたら、10回も負けたんだから11回目は勝つはずだと考えるけれども、それが10回連続で負けようが10回連続で勝とうが、次に勝つ、負けるという確率は一緒なわけです。そのあたりを勘違いしているところがあるようなのです。

それから、脳のいろいろな機能を研究してみると、勝ったときに対する異様な脳の喜び方に比べて、負けたときの落胆の仕方が小さいということが分かっています。勝ったときは、わあっと喜ぶけれども、負けてもまあいいかとなるようなところがあるようです。

依存全部に共通していることとして、幼少期に依存の対象に暴露されることは、将来依存になる確率が非常に高くなるということです。例えば小さいときに、お父さんとお母さんがギャンブルの場にしょっちゅう行っていたとかです。今、私が一番心配しているのはインターネットなのですが、0歳とか1歳の子どもたちがiPadとかスマホを自由に使っているわけです。昨今はアプリがいっぱい出ていて、お母さんが子どもを怒れない場合に、スマホで怒ってくれるアプリを子どもたちに見せて、お母さんが怒った気になっているようなことがあったりします。ギャンブルの場合は、せいぜい10代で始まりま

すけれども、スマホやiPadの場合は0歳から始まりますので、そのあたりがちょっと心配なのです。

それから、幼少期の逆境というのも非常に依存に関係があると言われていています。特に、女の子で小さいときに性的な虐待を受けた子は、将来、アルコール依存とか薬物依存になる確率が非常に高いことが有名です。

また、1度ギャンブル依存になってしまったら、もう治らないでしょうかという疑問がありますが、これについては諸説があります。しかし、アメリカで行われた長期のフォローアップ研究などでは、過去にどこかでギャンブル依存と診断されるような状況があっても、時間が経って見てみると、結構な確率で何もしなくてもよくなった人たちがいるのです。私が調べた2つの大規模調査では、大体3分の1の方々が自然によくなっているということなのですが、これはあくまで疫学調査で見つけた軽度のギャンブル依存の方々なので、我々の外来にきているような重い方々が本当に自然によくなるかということについては、実はあまりよく分からないということでもあります。

それから、ギャンブルをやり過ぎると、脳のある部分が萎縮してしまうという研究もあります。私が調べた範囲ではそんなに数は多くなくて、せいぜい今まで論文があったうちの2つか3つぐらいがこういう報告をしています。萎縮している部分が海馬というところと扁桃核という我々の記憶とか気持ち、情動と言っていますけれども、そういう中心部分をなすところなので、もしこれが本当だとすると困るなあと思いますし、そもそもなぜギャンブルをやっただけで頭が縮むのかというメカニズムについてもよく検討されていないというのが今の状況です。

ギャンブル依存の治療は、主に心理社会的な治療といって、言葉を使った治療をしています。特に有名なのが認知行動療法と言って、いろいろな考え方を示して、その考え方が正しいか間

違っているかということを検証していきながら、ギャンブル依存から離れていく、そのように考え方を導いていくものです。これは世界各国で行われていて、この認知行動療法については有効であるという研究が多くあります。

それから、簡易介入といって、まだギャンブル依存までいかないけれども、いきそうだという予備群の方々に、電話とかオンラインでアドバイスをしていくことも有効であると言われています。ただ、残念なことに、我が国ではまだこれが一押しですよというプログラムが実はなくて、我々が今、それを科学研究費でディスカッションをして、効果を検証しようとしています。

あとは、自助グループというのがあって、GA（ギャンブラーズ・アノニマス）は全国で170ぐらいグループがあると思います。もちろん名古屋にもあります。GAに入ると、よくなる確率が高いのですが、どうも行ってもすぐやめてしまう人が多くて、私の外来に来ていた方々も、1度行ったけど雰囲気が悪いとか暗いとか、屁理屈かもしれないですが、不人気でした。ですから、我々の医療とこのGAで協力しながらやっていけるとより有効という感じがします。

薬物治療も、実は検討されていますけれども、世界でギャンブル依存がこんなにたくさんあるにもかかわらず、ちゃんと国が認めた治療薬は一つもありません。

私どもの病院の治療プログラムでは、認知行動療法を全部で5回やることになっています。我々の場合は、外来患者さんがおみえになると、医者が最初にいろいろなお話を聞いて、今後の治療の方向性を決めて、その方の診断をきちんとします。その後、次の週に来ていただいて、そこで心理的な面の評価を細かくやって、残りの5回で認知行動療法を使って治療します。

認知行動療法は、例えば自己欲望の再確認とか、ギャンブル代をどのぐらい使ったかとか、ギャンブルをやめたときに何かほかに代替えの

楽しいものを見つけるにはどうしたらいいとか、そんな話をしていくわけですがけれども、1度はいると患者さんたちは結構コンスタントに来てくださいます。

治療をして半年後に、40%の方々は完全にギャンブルをやめていて、残りの30%の方々は、やっているけれども、前に比べるとはるかに少ない。それから、残りの30%は相変わらずギャンブルをやっているという結果がでています。できれば40を50、60としていかなければいけないので、より治療の精度を上げていきたいです。

ギャンブルは病院だけではすみません。例えば借金の問題があったりすると、どうしても司法書士とか弁護士、我々の場合、法テラスとかにお願いしたりすることもあります。借金をうまく返済するという話ですが、今まで見てみますと、借金を親が肩代わりして、ポンと返すのはかえってだめです。本人が責任を持って、例え少ない金額でもいいから、ゆっくりゆっくり返していくほうがいいです。

ギャンブル依存の方々にとって、ギャンブルをやめなければいけないという唯一の根拠は、借金と使ったお金なのです。このお金をどう扱っていくかというのは、やはり彼らの将来にとっては重要なのです。そのあたりは司法書士とか弁護士と相談するときには、よく治療的な側面も考えながらやっていったほうがいいのかなと感じます。

それから、今度、依存症の全国拠点事業とい



関係では、使用時間が5時間あたりになると、大体3人に1人の子どもたちは、成績が前に比べて下がっていると答えるので、依存でなくても、インターネットの過剰使用、スマホの過剰使用というのは、やはり学業にもものすごく大きな影響があるわけでありませう。

それから、家族の中の暴言・暴力です。このようなゲームにはまると、ゲームの種類に関係なく、子どもたちは暴力的になることが知られています。特に、FPSと言われているファーストパーソン・シューターズ (First Person shooters) とかシューティング (shooting) というゲームがあるのですが、これは例えばシリアの町に行ってそこで相手と対戦するという類のゲームなのですが、ゲームの中で人を次々に殺すわけですね。このゲームの関係と現実社会との区別があまりつかなくなってしまうと、FPSをやっているときに、お父さん・お母さんが後ろから、おまえいい加減にしろ、早くやめろ、とやったりすると、突然立ち上がって、お母さん・お父さんをおん殴ったり蹴ったりすることがいくらかもあるのです。

そんなことがあると、実はお父さん・お母さんがもう子どもたちを怖くなくなってしまって、病院に連れて来ることすらできないという状況があるのです。お母さんが我々のところに来て、「先生いつ殺されるか分からない、本当ですよ。」とおっしゃいます。ですから、このゲームの影響というのは、特に親子関係に対して非常に大きなものなのです。

ひきこもりの問題です。ひきこもりには2種類ありまして、ゲームのやりすぎで、学校に行けなくなってしまい、ひきこもってゲームをしているという子どもたちと、元々ひきこもりで、外部と関係をつくるためにオンラインのゲームをしたり、それから、暇をもてあましてゲームをしたり、それでいつの間にかゲームにはまってしまうという2通りあるのです。

我々の外来には、両方ともおみえになってい

ます。当初は、ひきこもりからスタートしたのは我々の範疇ではないなと思ったのですが、よくよくいろいろ聞いてみると、どちらが先だか分からない人たちがいっぱいいるわけです。しかも、お父さん・お母さんが困った困ったと来ているものですから、一緒に悩みながら何とかしましょうということになるわけです。

さて、治療ですけれども、治療の目標はギャンブルとは違って、インターネットをやめるということではなく減らそうということにしています。昨今の世の中の生活を考えたときに、インターネットのない生活は絶対にあり得ないので、減らそうということにしています。そういう問題のある子どもたちがいたときに、一番簡単な方法は取り上げてしまえばいいわけですが、先ほど言いましたとおり、取り上げるととんでもない反応をします。暴言・暴力であるとか、家の中をぐちゃぐちゃにするとか。そして、それを取り上げたままにしておくと、部屋にこもって学校に行かなくなってしまふ。それが1日だけならいいけれども、それが3日4日1週間も続くと、さすがにお母さん、お父さんも根を上げて、返したほうがいいよとなって返すと、子どもたちは、お父さん・お母さんは、こうやれば自分からネットを取り上げないということをや学習するから、何にもならないということです。そこで、治療の基本は、本人が自分の意思でインターネットの時間、ゲームの時間を減らしていくことを後ろから後押しするのが我々の治療の方針です。口で言うのは簡単ですけれども、実際にはなかなか難しいことがあります。

我々の病院に来るとどうするか。そもそも外来にどのぐらいの人が来るのかということ、100人外来の新患がおみえになると、本人が登場するケースは60人です。残りの40人は家族しか来れない。その家族の方々に、勇気を振り絞ってぜひ連れて来てくださいますとかお話をいろいろすると、20人は来ますので、全体のうちの80パーセントは本人がおみえになるのです。本人がお

みえになると、外来でいろいろな検査をさせていただきます。大体、外来4回分ぐらいをかけます。検査をするのは、彼らの背後にはいろいろな問題があると同時に、彼らに継続的に来ていただかないと治療が成り立たないからです。本人たちは、自分たちがゲームを取り上げられるんじゃないかと思って我々の外来に来るわけですけれども、本当は来たくなくて、嫌々ながらの状況で来るわけです。中には、お父さん・お母さんがだまして連れて来るケースもあります。

私が初期のころに診た男の子は、東京から車で2時間ぐらいかかるところから、お父さん・お母さんが、はなまるうどんを食べに行こうよと誘って、本人を車に乗せて、延々とはなまるうどんのレストランをいくつも通り過ぎて、病院の正面玄関に着くと、私の目の前に、本人ははい、どうぞ、診てくださいと来たのです。本人はもうものすごく不機嫌なわけです。だまされて来たわけですから。そんな状況で、なかなか治療なんかできないわけで、そういうときに本人を説得して、検査してこようよと勧めると、その後、ほぼ間違いなく来てくれる。その間に、本人と関係をつけて話をうまくしていくことができるので、そんなことをしています。外来を継続するケース、心理の先生に個人個人を診てもらうケース、集団で認知行動療法をするケース、デイケアをするケースもあるし、入院もあります。

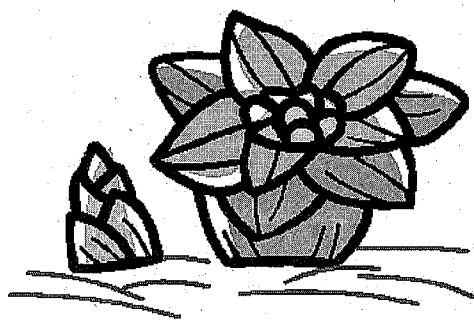
デイケアでは、これらの子どもたちに対して課題を与えて、みんなでディスカッションをする。もともと発達障害傾向を持った子どもたちが比較的多いので、コミュニケーションがあまり上手ではないのですが、ゲームネタを中心に話をすると、よく喋ってくれるのです。そのせいか分からないけれど、彼らは結構楽しみにして来てくれて、そういう中から少しずつ少しずつ、自分のゲームのこととかを、考えて減らしていくことができるようになります。

それから、キャンプも始めました。もともと韓国でやられていたのを日本に取り入れて、文部科学省がお金を出し、国立青少年教育振興機構がお金の受け手になって我々と協同してキャンプをやっています。2014年に第1回目のキャンプ、8泊9日で富士山の麓でやりました。その後、群馬県の赤城で1回やったのですが、当然対象は我々の病院にかかっている人や今からかかる方ですから、かなり重症のインターネット依存症の方です。

キャンプに出るとオンライン機器は一切使えませんので、お母さん・お父さんはキャンプに出したいと思っているけれど、なかなか本人がうんと言わないです。たった10人とか20人とかをリクルートするのに数十人にアプローチしています。ところが、一度このキャンプに出ると、子どもたちはとても楽しいみたいで、このキャンプの後のフォローアップキャンプ(3ヶ月後に2泊3日)にはかなり喜んで出てくれるのです。

普通のキャンプと認知行動療法とかカウンセリングとかという治療と一緒にしたもので、この間は我々の病院から看護師とそれから心理の先生2人が常駐して治療に当たり、私も何度か出向いて治療に当たるわけです。

キャンプでは子どもたちがピザをつくったりカレーをつくったり、いろいろ楽しいことをやっています。富士山にも登りました。キャンプの主催者は頂上まで登ると言っていたのですが、3日前まで部屋にこもってゲームをやっていた方々が、3日後に頂上までなんてなかなか行け



ませんので、私が中腹にして勘弁してほしいとお願いしました。1人も脱落しないで無事に行きました。みんな、とても気分がいいとおっしゃっていました。

認知行動療法では、先生がいて、グループに課題を与えます。中高生の参加者1人について、大学生のメンター（常についていてくれて相談に乗ってくれる人）がいます。メンターの存在は非常に大きくて、子どもたちにとって、メンターは自分たちの将来の目標になったりするのです。そのために、自分の生活の中からはりゲームを取り去らないとまずいかなとか、あるいは、まじめに勉強して大学に行かないとまずいかななどの希望が出てきたりするのです。いろいろな機会をとらえて、彼らにゲームについて考えてもらうわけです。

予防対策も、ある程度進んでいます。しかし、我が国の場合、ギャンブルもそうですが、インターネットの過剰使用に関しても、法的な規制が何もないのです。ネット製品の提供側の規制も全くなく、ゲームの市場というのは5年間で20倍に広がるぐらいの状況ですから、言ってみれば、ちょっと言葉が適切かどうかは分かりませんが、子どもを食い物にしているとしか思えず、普段私が患者さんを診ていると怒りを覚えるのです。外来に来てお母さんたちが、「こんなゲームがなければうちの子はもっとちゃんとしている」などと言いながら泣くという状況を見ると、やはりゲームは何とかならないかと強く思います。韓国はゲームの取り組みの先進国で、いろいろなことをやっています。例えば、夜中の0時から6時までゲームのアクセスができないようにシャットダウンという制度が入っていて、世界的にも有名です。せめてこのぐらいの制度が我が国にも入っていたらどうかなとは思っているのです。

最後に、スマホとかネットの予防のためにどのようなことをしたらいいかということをお話したいと思っています。

まず、最初にスマホを買う、あるいは、買った直後がとても大事で、このときにちゃんとスマホの使い方のスタートをしていただきたいのです。

まず、スマホは未成年者の場合は買えないことになっているのです。親の名義で購入して子どもに貸す形をぜひ明確にしてもらいたい。これは私が買ったんだよ、あなたに貸すんだよ、だから使い方が悪かったらいつでも返してもらうよと。そういうことをまず子どもたちと話していただきたい。

それから、ルールは親子で一緒に決めましょう。我々の外来に来てお母さん、お父さんは、子どもたちがゲームの時間を減らすと外来で言ったときに、例えば9時間毎日ゲームをやっている子がどのぐらい減らせるかと私が聞くと、8時間に減らすと言うわけです。ところが、親からすると8時間も9時間も変わらないじゃないかと。反対に8時間減らして1時間にしろと親は言うわけです。それはご両親から見たら理想的かもしれないけれども、子どもたちからは到底受け入れられないです。

今まで見ていると、親が一方的に決めて、子どもたちにゲームあるいはスマホの使い方のルールを押しつけた場合、ほぼ大体全部だめです。ですから、ご両親の理想はあるかもしれないけれども、子どもたちとよく話し合って妥協の産物をつくってもらいたい。子どもたちもルールづくりに参加したということがちゃんと明確にあるのが大事です。そうすると、自分がつくったのだからやはり守らなければいけないという気持ちになると思います。

例えば、スマホを持って、特にLINEですけれども、友達との間でLINEをやったりする場合に、どうしてもLINEに返事をしないとかなとか、あるいは友達から受けたら返事をどうしてもしたいとか、それをしなければいじめられるとか、子どもたちはそういうふうな状況の中にいるわけです。そういうときに、お父さ

んとお母さんとの約束したルールも頭にはあるけれども、それを守っていたら、学校で自分の生活が成り立たなくなるなんていうことも実はあるわけです。では、そういうときに、どのような妥協策を考えるのかということです。そのあたりも子どもたちの事情をよく分かったうえで、ルールを決めていただくことが大事なのだと思うのです。

それから、使用の場所ですけれども、私は、例えスマホであっても部屋に持ち込ませない、居間でやりなさいと。スマホを部屋に持ち込むと、とたんに使用時間が長くなります。それから、使用時間を決める。できれば家族全体で、1日の中のどこかで、スマホもオンラインも一切使わない時間をつくってもらいたい。1時間でも、30分だけでも、そういう時間をつくってもらいたい。ご両親が自由にスマホを使っている、子どもたちだけに、使うのやめなさいと言うのはなかなか筋が通らない。それから、私は今までこういう話を何回もいろいろな人たちとやってきているけれども、お母さんが一番守れなかったのです。ですから、お母さんも手本を示して守るようにする。そうすると、そのスマホを使わない時間、みんなスマホを使っている、そのスマホの上に目がいって、家族は一緒にいるんだけど会話が全くないような状況から、少し変わるかもしれないのです。

それから、使用の金額です。課金で莫大なお金を使ってしまうケースもあるので、この課金についても決めましょう。

ルールを決めたら特に大事なものは、使用の時間を明確に書面に書いて冷蔵庫の前にも貼っておく。何かあったら、ここにちゃんと書いてあると確認しあうということを勧めたりもしています。先ほど言いましたように、家族もルールを守る、決めたことは家族でちゃんと守りましょう。ネットの依存状況にある子どもが外来に来たときにも、家族で使わない時間をつくろうとすることで話をし、本人もよし、ご両親もよ

しとして、それが守られてくると、子どもたちの依存の状況はものすごく改善します。ただ先ほど言ったとおり、ご両親は使い放題というのは、やはりだめです。

最後ですが、依存がひどくなってしまった場合どうするかということです。

依存の状況になると、周囲からいくら制限があってもまず無効です。例えば、タイマーがあります。一定の時間だけスマホが使えるようにするタイマーとか、あるいは、フィルタリングというのがありますけれども、こういう類のものは本人の意に反して親が設定したりしても、あっという間に解除されてしまいます。子どもたちのほうがはるかに、専門家なわけです。抜け道はいくらでもあるわけです。ただ、子どもたちが自分から希望してタイマーしてくれとか、フィルタリングしてくれと言った場合には、うまくいくのです。これは当然です。

私の外来で、今まで何百人も診てきた患者さんのうち、本人が希望してタイマーをつけてくれと言ったのは、1人だけいます。彼は今でもちゃんとやって、大学も一般のところへ入学しています。

外来に来て非常に不機嫌状態で、ちょっと親がスマホとかWi-Fiを取り上げようとする、大暴れをしてどうにもならないような状況の患者がいます。でも、ご両親がいないところで、私が子どもたちに、「君いったいどうしたいの?」と聞くと、子どもたちは、「学校へ行きたい、勉強したい」と言います。「君は今中学生だけど高校行くの?」「行きたい」「大学どうするの?」「行ければ行きたい。」とみんなそう言うのです。

ですから、家ではむちゃくちゃなことを言っている、本当の心の中では、親が期待するようなことを子どもたちも考えているし、それができない自分に対して非常に違和感を持っている。ですから、そういう部分がちゃんと子どもたちの中にあるのだということを信じて、そういう部分を大きくしていこうということを考え

ていくのが、治療ではないかということです。

我々、外来治療では、彼らの言い分を聞くということから始めます。大体、彼らに言い分はあるのですけれども、お父さん・お母さんとやり合うと、一方的にそれはノーノーノーとやられて、彼らの言い分が通らない。ですから、反動的に暴言・暴力というのがあるかもしれない。聞くと、それなりに理屈は言うのです。

それから、特にゲームの話を聞いたりすると、非常に自分の思ったことを述べる。そういうことで話ができるようになってくると、実は指導もできるようになっていくのです。一方的に、我々のほうが医者だからといって指導するのは、もう決して彼らは受け入れてくれない。けれども、彼らの言うことを聞いて話ができるようになって、あ、そうそう、なんてやっていくうちに指導できるようになる。そうすると、彼らは聞いてくれるようになります。そういう話をいろいろ聞いていくうちに、初めはいったいどうしようかと悩むけれども、だんだんそれをどうアプローチしたら可能性があるのかというヒントが出てきたりするのです。

それから、スマホとかWi-Fiの取り上げ。これは、お父さん・お母さんの力が強くて、子どもたちがまだお父さん・お母さんの言うことを聞く、そういう状況だったら、スマホとかWi-Fiを取り上げるのは大いに結構で、有効だと思うのです。そのときは、スマホとかWi-Fiを取り上げる理由を明確に子どもたちに示さな

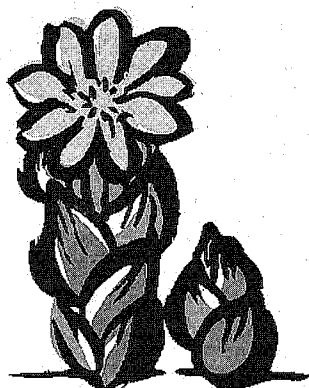
いといけない。ただ引っ張って取るのではなくて、これこれこうだから取ると。それから、取り上げる期間をどのぐらいにするかということもちゃんと一言わないといけない。それから、返すときの条件をちゃんと一言わないといけない。そういうことが出そろったところで、スマホを取り上げると大変いいです。返した後も、子どもたちはある一定のルールをちゃんと守ることが多いです。

ところが、スマホとかWi-Fiを取り上げるともう暴言・暴力というような状況になったときには、先ほど言ったとおり、取り上げても全く無駄なので、違うことを考えたほうがいいです。

オンラインの時間の取り決め。依存でない子どもたちと時間の取り決めをするのは、実は結構大変です。ましてや、依存している子どもたちと時間の取り決めをするのは、ほとんど無理です。ただし、子どもたちが自分の意向で、このぐらいなら減らせると言うのであれば、それをやらせてもらう、やらせてみるのはとてもいいと思うのです。

例えば、先ほど言ったとおり、9時間ゲームをやっている子が1時間減らすと言ったら、いいじゃないか、やってみようと、我々のほうから言うわけです。そうすると、お父さん・お母さんが、そんな時間、というようにばかにしているわけですが、我々治療者は、お父さん・お母さんの側に立つのではなく、どちらかというところ、子どもたちの側に立って、子どもたちのほうをサポートしていきながら、お父さん・お母さんに、まあまあとやっていくほうがうまくいくし、子どもたちの信頼も得られると思うのです。もし仮に、彼が頑張って9時間を8時間に減らして、次に来たときに、8時間にできていたとしたら、それは大いに褒めてやる。それで、もう少し減らせる？というような話をしていって段階的にやっていければ、結構難なく減ったりすることもあるのです。

これは依存の方々、ギャンブルもそうですけ



れども、ご両親、親族からくそみそに言われて我々のところに来ているわけです。我々は、彼らが来たときに上から目線で彼らに、こうしたほうがいいよ、ああしたほうがいいよと言うのは、それは、彼らは受け入れるかもしれないけれども、本当の意味では心を許さない。ところが、ギャンブルの方々も、我々の外来に来たときに、彼らのいいところをちゃんと褒めて、彼らをできるだけ持ち上げることができれば、彼らは来てくれるのです。今まで散々くそみそに言われてきた方々も、我々がやはり少しでも褒めてやるというようなことができれば、それが治療上、とてもプラスになると思うのです。

インターネットの外来に来た子どもたちが家に帰って、お父さん・お母さんに、「先生みたいになんで褒めてくれないの？」と言う子どもたちもいるということなので、褒めるというのは、いかにも浅はかな感じに見えますけれど、依存の場合にはとても大事です。

それから、他の活動に置き換えるということがとても大事でして、彼らにゲームの時間を減らしなさい、ギャンブルをやめなさいと言うのは簡単なのですけれども、それに置き換わる何かが見つかれば、我々が何も言わなくてもゲームやギャンブルは減るのです。外来に来た子どもたちを診察するときには、お父さん・お母さんと相談して、何だったらこの子は今はまっているゲームから別のものに移行するかということ、相談したりするのです。

でも、言うのは簡単だけれども、子どもたちにとってゲームより面白いものは、実はあまりないのです。それから、彼らにとって大事なものは、現実のアイデンティティなのです。自分が何者か、学校に行って自分は何々様だというふうに見えるものがあれば、ゲームの時間は減って、学校に行くのです。

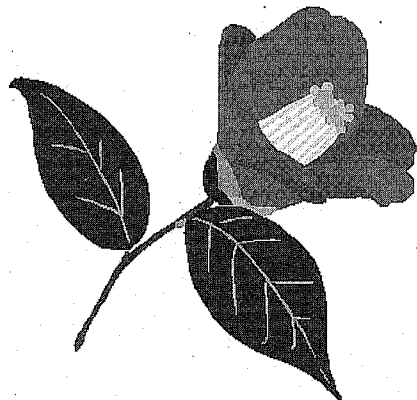
ところが、結構な割合でアスペルガーとか注意欠如多動性障害の子どもは、それができないのです。それがもとで、学校の適応が悪くなっ

てしまうのです。ですから、そうなる、なかなかほかのものがみつからないというのが実は現実です。でも、必ずあるのです。

私の今までの治療で、子どもたちが一番変わるきっかけになったのは、進学です。例えば、今6月ですけれども、3月までは外来がえらく賑わっていたのが、4月になると、子どもたちが学校に行き始めて、急に外来の数が減ってくるのです。それは、本当はいいことなのですから。

きっかけは、やはり進学のときが一番大きい。普通に、1週間に5日学校に行けなくても、補習校に行くとかサポート校に行くとか、場合によっては定時制に行くとかして、そこに自分のアイデンティティが見つかれば、行くわけです。ですから、そういうことを一緒に考えていくのがいいのかもしれないということでしょう。

部活が面白くてゲームの時間が大幅に減るといのは、部活がよほど楽しいか合っているかですけれども、これは、本人だけではだめで、学校の先生の後押しがいります。例えば、私の患者さんで、暴れん坊のADHDでゲームにはまっている子が中学に入ったときに、バレー部の部活の先生が、君は筋がいいとか、なかなか上手だとか言ってやってくれたら、朝練・夕練に行き始めて、ゲーム時間が大幅に減ったのです。ですから、先生方の協力が必要という話です。



それから相談、受診なのですが、できれば診療に本人を連れて来てほしい。診療に本人が来てくだされば、今までお父さん・お母さんと本人の関係だけだったところ、第三者が入ってそこでまた関係が広がると思うので、それがいいのかなという感じがします。

この第三者が大事というのは、別に治療だけではなく、例えば学校の先生の場合もそうかもしれないです。私の患者さんで神奈川県に有名な県立高校に入った男の子が、入学式の1日だけ行って、あと1日も学校に行かない子どもがいたのです。しかし、この高校1年だったときの先生が非常に熱心な先生で、時々家に来てくれたり、あるいは、電話か何かで彼と話してくれたり、コンタクトをずっと取ってもらったのです。彼はそれでも全然学校へ行かなくて、結局3年間、最初の1日以外は行っていません。

しかし、彼は3年の秋ぐらいに一念発起して、大学に行くんだと言って、高校の卒業認定を取ったのです。それで、センター試験を受けると言い出しました。今まで1度も出たことがないのに、最初に外へ出たのがセンター試験だという話で、予備校にも行ったことがないから、自分の成績がどのぐらいよいか分からないわけです。ところが、彼はやると言ってセンター試験を受けに行き、それでセンター試験をもとにして大学を受けたけれども、見事に全部落ちてしまった。

なぜセンター試験を受けに行くことになったかという、その1年生のときの先生がしょっちゅう来てくれて、彼にセンター試験をどうだと話をして、彼もその気になったということなのです。彼はどうしたかという、全部落ちたので、1年浪人すると決めて、家でまたずーっと閉じこもって、全く予備校に行かないわけです。翌年、またセンター試験に行き、今度は有名な私立大学の法学部に合格して、4月から1日も休まずに行っています。ですから、子



もたちの将来というのは我々も本当に分からないのですが、第三者が家族以外にいるということが、とても大事だということです。

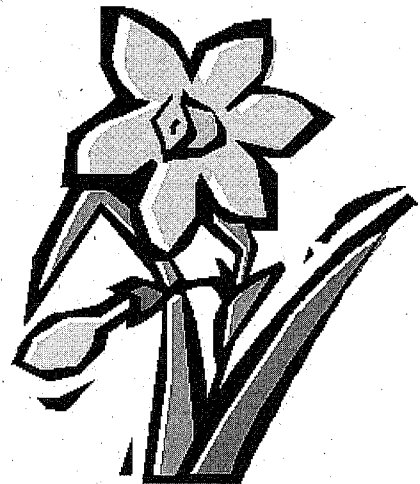
それから、最後に受診なのですが、名古屋の場合には、インターネットを専門で診てくれるところはないのかもしれないですが、たぶん需要というか患者さんの数が非常に多いので、どこかで必ずやらざるを得なくなって、そのうち必ず出てくるのだと私は思うのです。そういうときに、なかなか子どもたちが受診につながらないということがあられるわけですが、私のこれまでの経験では、禁じ手を使っても受診したほうがいいということが、私の感覚です。禁じ手とは何かというと、お小遣いをやるから病院に行こうとか、ゲーム機を買ってやるから病院に行こうと。絶対いけないと思うのですが、でも実際にそうやって来ると、結構よくなったりするのです。ですから、相手が子どもさんなので、そのあたりを柔軟性を持ってやっていただければいいなという気がします。

先ほどから暴言・暴力というのがありますが、親がゲームやスマホを止めなければ、暴力行為は起きないのです。私はご両親に対して、「無駄な暴力や暴言はやめたほうがいい。いくら注意をしてもやるものはやる。むしろそれよりも、お父さん・お母さんが殴られないようにしてください」とお話しします。そうすると、お父さん・お母さんは、では今のままで何もしないですと見ていければいいのですかとい

うことになるのですが、ぜひその前に連れて来ていただきたいとお話をさせていただいています。

それから、課金ですけれども、課金はゲームをやっているときに、より強くなるためにアイテムというのを買ったりするのです。これは安い物から高い物まであるのですけれども、これが困ったことに、欲しい物がそのまま買えるというわけではないゲームもあるのです。欲しい物を得るためにはガチャというのを1度やらないといけない。結局、言ってみればくじみたいなもので、くじに当たらないと、何回も何回もやるわけで、結局とんでもないお金になるのです。

実は、これはゲームとギャンブルと両方入ったものなのです。我々の外来で、ゲームの依存ということで来ているのだけれども、よく聞いてみると、ガチャに依存しているみたいな状況で、1年間に数百万もガチャに使って、自分の給料ではとても足りなくて、ご両親が半分以上を年金から出しているケースも結構あるのです。ですから、ギャンブル依存とインターネット依存の境が明確ではなくなっている状態で、やはり両方一緒に見ていかないといけないような時代になりつつあるということでございます。



■ トピックス ■

愛知県障害者差別解消推進条例について

愛知県健康福祉部障害福祉課 主事 夫馬 明日美

本県では、平成27年12月22日に「愛知県障害者差別解消推進条例」（以下、「条例」という。）を公布し、平成28年4月1日から全面施行しました。

この条例は、すべての県民が障害の有無にかかわらず、人格と個性を尊重し合いながら共生する地域社会の実現を目指して制定されたものです。

条例では以下に掲げる4つの基本理念を定め、それらの基本理念のもとに、県、県民及び事業者の責務を明らかにしています。

【基本理念】

- ① 全ての障害者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- ② 全ての障害者が、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
- ③ 障害を理由とする差別の多くが障害者に対する理解の不足から生じていること及び誰もが障害者になる可能性があることを踏まえ、全ての県民が、障害についての知識及び理解を深める必要があること。
- ④ 県、県民、事業者及び市町村その他関係機関が、各々の役割を果たすとともに、社会全体で取り組むこと。

また、差別を解消するための仕組みとして、

- ①相談及び紛争防止等のための体制整備、②障害者差別解消支援地域協議会の設置、③啓発活動、④助言・あっせん又は指導等および⑤職員対応要領の制定について規定しています。職員対応要領とは、事務事業を行うにあたり、障害を理由とする差別の禁止に関して職員が適切に

対応するための要領のことです。障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、「障害者差別解消法」という。）では、地方公共団体における職員対応要領の制定については努力義務とされていますが、本県では不当な差別的取扱いや合理的配慮の提供の具体例を盛り込んだ職員対応要領を策定し、障害のある方に対して職員が適切に対応できるように取り組んでいます。

さらに条例では、障害者差別解消法の規定に合わせて、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止および社会的障壁の除去のための合理的な配慮の提供についても定めています。

障害を理由とする不当な差別的取扱いとは、たとえば、飲食店において身体障害者補助犬を連れていることを理由に入店を拒否することなどです。社会的障壁の除去のための合理的な配慮の提供とは、障害者差別解消法で初めて明文化された新しい考え方です。たとえば、窓口で障害のある方の特性に応じたコミュニケーション手段（筆談や読み上げなど）で対応することなどを言います。

この合理的な配慮の提供については、障害のある方やその関係者と事業者が対話によって相互理解を図ることで、問題を解決することが可能であり、「双方の建設的対話」が重要となります。

条例制定以来、啓発活動や相談対応を行ってまいりましたが、依然として障害に対する理解の不足などから相談が寄せられています。

本県としては、引き続き啓発活動等を行い、より多くの方に条例について知っていただき、障害への理解を深めてもらうことで、障害を理由とした差別のない共生社会の実現に向けて取り組んでいきたいと思っております。

■ 活動紹介 ■

NPO 法人みち デイサービス型地域活動支援センター畦道

鈴木 悠太

【立ち上げの動機】

豊田市は車の町でも有名ですが、実は市の約70%が山林でもあり、都市部と中山間地域がある市です。都市部には障がい者福祉サービス事業所はいくつかありますが、中山間地域には少なく、公共交通機関での通所も不便を感じる障がい者が多くみえます。バスで片道2時間かけ都市部の福祉サービス事業所へ通い、体力的にも金銭的にも苦しく続けられずに辞めてしまう方が多いです。地元で安心して働きたい障がい者のために何かできないかという思いから、およそ3年前に任意団体を立ち上げました。

最初は障がい当事者・家族に直接ご意見を伺う「座談会」という活動を主に始めました。約1年間のうちに8回開催し、延べ80名以上の方が参加してくださり、貴重なご意見をいただきました。また、この地域で活躍されている保健師やヘルパー等の支援者への聞き取りや、事業所での仕事内容や活動内容の話し合いを重ね、今年4月にNPO法人を設立しました。空き家になっていた物件をお借りし、皆で回収作業等を行い、今年の5月NPO法人みちデイサービス型地域活動支援センター畦道として開所しました。

【活動紹介】

デイサービス型地域活動支援センター畦道は、豊田市の中山間地域である足助地区にあります。主に精神障がい者を対象にしています。公共交通機関での通所も不便を感じる方のために、送迎も行っています。主な活動内容は、薪割りや野菜の栽培、綿繰り、木工品作りなど

の地域の特徴に合った作業を取り入れています。また、地域の方に協力していただき、体操や将棋、五平餅の作り方などを教えていただいたりもしています。



【今後の展望】

デイサービス型地域活動支援センター畦道を開所しおよそ半年が経ちました。利用登録者は現在22名となり、一日平均して6名の方がご利用されてみえます。その内の半数以上の方が豊田市都市部から通われてみえます。「中山間地域在住の方の働く場をつくろう」と思っていた私たちにとっては、都市部から時間をかけて来てくださる方がこんなに大勢いらっしゃることは予想しておらず、驚きとともに嬉しく思いました。「環境がいいから落ち着く」「自然の中で仕事ができる場所は都市にはないよ」「送迎があるから通いやすい」というご意見をいただき、地元の方々だけでなく、都市部にも必要とされている居場所だと感じています。

デイサービス型地域活動支援センターは豊田市独自の制度であり、5年のうちに、国の制度である福祉サービスへの移行をしなければなりません。今後も、当事者、ご家族、地域の方々からの様々なご意見をいただきながら、病気や障がいがあっても、個人が尊重せられる活躍の場があり、一人で苦しむことがなく、安心して暮らし続けられる、住みやすい地域づくりを目指していきたいと思えます。



お問い合わせ先

〒444-2505 豊田市新盛町下八桑8番地3

電話：0565-77-8284 メール：toyota.chuusannkan.fukushi@gmail.com

Facebookもやっています。

■ 団体紹介 ■

一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会

会長 池戸悦子

愛知県精神保健福祉士協会（以下当協会）を代表しまして、当協会の活動について報告させていただきます。

精神保健福祉士（精神科ソーシャルワーカー）の歴史は、1948（昭和23年）国府台病院に配置されたことが最初とされ、主に精神科病院に配置されていました。その後1964（昭和39年）年に日本精神医学ソーシャルワーカー協会が発足し、現在は公益社団法人日本精神保健福祉士協会として社会的要請に応え、会員相互の研鑽に勤めてきました。1997（平成9年）、精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進・地域移行のためにと精神保健福祉士法が成立し国家資格化されました。私たちは、精神医療の現場とともに、障害者総合支援法等に基づく地域の受け皿としての施設や相談機関等の現場等で必要とされ業務を拡充してきました。そして、当事者の自己決定支援、生活者の視点 歴史的社会的存在としての当事者理解、人権擁護、地域連携の担い手として活動し、それぞれの職場で職務を果して来ました。

全国組織である公益社団法人日本精神保健福祉士協会は、現在、公益社団法人へ移行しており、当協会とは事業及び組織運営のために都道府県単位の支部と都道府県単位の当協会で実施する事業は、一部委託や相互の情報交換と共有し、一体的な組織体制を図っています。当協会は、国家資格化を契機に、2000年（平成12年）には日本精神医学ソーシャルワーカー協会東海支部が発展的解散し、「愛知県精神保健福祉士協会」とされ、任意団体として活動してきました。そして、2017年（平成29年）4月年度より法人化し、「一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会」として活動しています。同時に名古屋

市中区に事務所を構えました。関連団体の皆様には副知事をはじめ多大な祝辞をいただき感謝しており、お礼申し上げます。

約600名の会員を迎えて、研修やスーパービジョン体制を組み資質向上に努めています。また、県内を東三河、西三河、知多、名古屋北1、名古屋北2、名古屋南、尾張西の7つのブロックで各理事を選出し、自主的で活発なブロック活動を行っています。医療機関の会員は50%を割り、徐々に地域で活躍する会員が増えています。

現在、国では精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築が謳われています。長期入院されていた精神障害者を多機関連携で生活支援できる地域整備が求められています。アウトリーチ支援に対応するため、精神保健福祉士への期待も聞こえてきます。また、教育、司法、企業、行政窓口等で精神保健福祉士が働く領域やアルコール・薬物等の依存症、発達障害、気分障害、ひきこもり等対象者の領域も広がり、社会的にも精神保健福祉士が必要とされていることを実感しています。地域保健医療計画、障害福祉計画、各自立支援協議会、各種愛知県の事業など、それらの社会的要請と方向性にきちんと対応できる精神保健福祉士を送り出せるよう、職能団体として頑張っていきたいと思えます。年に一度、「あした天気になーれ」という当事者・家族を中心に精神障害の理解と啓発を行うイベントを行っていますので多くの方に参加していただきたいと願っています。

今後、多くの行政をはじめ、機関、団体、事業者の方々とは当事者、ご家族、そして誰もが住みやすい街づくりのために連携し、ご支援、ご協力をお願いしたいと思います。宜しく願います。

■ 平成29年度「定期総会」報告 ■

平成29年度定期総会が6月8日（木）に開催されました。協会諸事業、平成28年度決算報告及び平成29年度予算（案）について協議され、それぞれ承認されました。

なお、新役員は次のように承認されました。

〈理事〉

相川 保敏	名古屋市教育委員会事務局学校教育部長
青木 宏	名古屋少年鑑別所長
澁谷いづみ	愛知県保健所長会長
杉山 多恵	名古屋保護観察所長
林 藤孝	NPO法人愛知県断酒連合会理事長
平松 修	名古屋市健康福祉局障害福祉部長

平成28年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会 費	1,173	一般管理費	925
県委託料	206	事業費	471
市委託料	103	予備費	0
繰越金	472	繰越金	558
雑収入	0		
計	1,954	計	1,954

平成29年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会 費	1,176	一般管理費	1,140
県委託料	206	事業費	789
市委託料	103	予備費	115
繰越金	558		
雑収入	1		
計	2,044	計	2,044

精神保健福祉基金貸付け制度のご案内

当協会では、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るために、篤志家からの寄付による「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者を象とする障害福祉サービス事業所等を運営する者に対して、必要な資金を無利子で貸し付けています。

*貸付の対象者…主として精神障害者を対象とするグループホーム、小規模作業所等を運営する者

*貸付の種類…①運営資金 — 施設の運営に要する費用

②整備資金 — 施設の創設、改造、修理等に要する費用

*貸付額…1口10万円で、限度額は15口（150万円）まで

*貸付利子…無利子

*償還方法…1年据え置きで、以後4年以内に一時償還または分割償還

*受付方法…毎年8月末日までに協議書を提出（平成29年度受付は終了しました）

お問い合わせは愛知県精神保健福祉協会事務局へ

会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

現在の会員数

個人 63名 団体 64団体 賛助会員 3団体

年会費：個人会員（1,000円）

団体会員（15,000円）

賛助会員（50,000円）

納入方法はゆうちょ銀行振込用紙をお送りします。事務局までご連絡ください。

事務局

〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377（内550）

FAX 052-962-5375